

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FLÁVIA REGINA NODARI

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA
NA UBS PORTAL DA FOZ, FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ

CURITIBA
2013

FLÁVIA REGINA NODARI

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA
NA UBS PORTAL DA FOZ, FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof.^a Dra Márcia Helena de Souza Freire

CURITIBA
2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por tudo.

A minha família pelo incentivo e apoio.

Agradeço muito a toda a equipe da UBS Portal da Foz pela contribuição no projeto.

A orientadora Dra Márcia Freire pela sua eficiência, compreensão e entusiasmo com que conduziu a orientação.

RESUMO

Este Projeto Técnico tem com o objetivo ampliar e qualificar o atendimento às crianças residentes no bairro Portal da Foz, em Foz do Iguaçu/PR, para a faixa etária entre 3 a 10 anos. Esta ampliação proporcionará às crianças atualmente desassistidas de programas públicos locais específicos, sejam avaliadas em relação a parâmetros de saúde, estratificado riscos para a faixa etária e oferecido orientações de prevenção e promoção de saúde as famílias das crianças. O Projeto Técnico é relevante e atende às diretrizes dos Protocolos Ministeriais concernentes à saúde da criança. Como todo programa em saúde este também prevê o monitoramento e avaliação contínuos para a realização dos ajustes necessários. Além do que, pretende-se traçar indicadores que permitam resultados apresentados para a gestão local e também para a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, na ideia de ampliação da proposta. Na oportunidade, é prevista a qualificação dos profissionais de saúde que realizam o atendimento à saúde da criança na UBS em foco, pois acredita-se que a educação continuada dos trabalhadores em saúde é necessária para o alcance dos objetivos dos Programas. Acredita-se que este Projeto Técnico permitirá o alcance a um melhor nível de saúde infantil na Região da UBS Portal da Foz, com redução de agravos e óbitos evitáveis na infância.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Qualidade da Assistência à Saúde.

LISTA DE SIGLAS

UBS - Unidade Básica de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ACS - Agente Comunitário de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

MS - Ministério da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	3
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	6
3. METODOLOGIA	9
4. A ORGANIZAÇÃO	11
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:	11
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	12
5. PROPOSTA	14
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	14
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	15
5.3 RECURSOS	16
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	17
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	18
6. CONCLUSÃO	19
7. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática

O presente Projeto Técnico atende à demanda da integralidade e universalidade à saúde da criança na atenção primária no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Neste sentido, também prevê a qualificação dos profissionais de saúde que atendem à este segmento populacional.

Seu objetivo é de ampliar e qualificar o atendimento infantil, para a faixa etária de três até dez anos de idade, de maneira sistematizada e institucionalizada, na Unidade Básica de Saúde Portal da Foz.

Nesta Unidade, como em quase a totalidade das demais acontece o atendimento direcionado às crianças, porém o mesmo necessita de complementos e melhorias. A conduta básica é acompanhar crianças até dois anos no Programa de Puericultura. Após o segundo ano e até completar os três anos de vida, no estado do Paraná, acontece o acompanhamento infantil do “Programa Leite das Crianças”, com avaliações nutricionais.

Assim, o que se observa na prática do serviço na atenção básica em saúde, é que a criança, ao completar seu terceiro ano de vida, fica desassistida da regularidade de um programa público de saúde para a continuidade do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, conforme já preconizado, em 2004, na quinta linha de cuidado da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e redução da mortalidade infantil, a saber: incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Nesta proposta tem-se a clareza que as demais linhas de cuidado, não menos importantes, como a da: alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantis (Linha 8); atenção às doenças prevalentes na infância (Linha 9); atenção à saúde bucal (Linha 10); atenção à saúde mental (Linha 11); prevenção de acidentes, maus-tratos / violência e trabalho infantil; e também a atenção à criança portadora de deficiência (Linha 13), contemplam atenção e ações que serão

consequentemente alcançadas à partir da aproximação e vinculação de todas as crianças menores de sete anos adscritas ao território da UBS Portal da Foz.

Esta proposta também está baseada nas recomendações para a saúde da criança publicadas, pelo Ministério da Saúde, em 2012, no Caderno de Atenção Básica de número 33, o qual busca apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado infantil e sua articulação em redes, como proposto pela Rede Cegonha, Brasil Carinhoso, e no Estado do Paraná, na Rede Mãe Paranaense.

Assim, para maior resolutividade das ações, os profissionais de saúde deverão ser capacitados de acordo com as Linhas de Cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde. A capacitação se dará mediante cronograma com temas específicos para a qual todos serão convidados e motivados a participar.

Com esta ampliação do vínculo entre a UBS Portal da Foz para as crianças menores de 10 anos pretende-se alcançar melhor nível de saúde infantil, com menor ocorrência de agravos e de óbitos evitáveis na infância por simples ações de atenção à saúde planejadas, discutidas em equipe e inseridas em uma rede de cuidados.

1.2. Objetivos Gerais do Projeto Técnico:

1.2.1. Ampliar a atenção à saúde da criança para a faixa etária entre três e dez anos na área de abrangência da UBS Portal da Foz, em Foz do Iguaçu, Paraná.

1.2.2. Qualificar a equipe de saúde da UBS Portal da Foz para o atendimento infantil segundo as Linhas de Cuidado do Ministério de Saúde.

Objetivos específicos do trabalho

a) Assegurar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para toda criança menor de 10 anos de idade.

b) Promover a alimentação infantil saudável: aleitamento materno, alimentação complementar e alimentação recomendada para pré-escolares e escolares.

c) Implementar um programa de capacitação para atendimento infantil aos profissionais de saúde da UBS da Foz,

1.3. Justificativas do objetivo

O Ministério da Saúde há décadas se preocupa e se dedica às Políticas públicas que contemplem as peculiaridades do atendimento à saúde infantil, à promoção da saúde e à prevenção das doenças neste segmento etário. Recomenda em uma de suas recentes publicações que toda criança deve passar por sete consultas de puericultura em seu primeiro ano de vida (1ª semana; e 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (com 18 e 24 meses), e a partir do 2º ano devem ser agendadas consultas mensais às crianças, próximas ao seu aniversário. São selecionadas essas faixas etárias por representarem momentos de oferta de imunizações e de orientações para promoção da saúde e prevenção das doenças, claro que conforme a necessidade as consultas serão remarcadas com maior frequência (BRASIL, 2012).

É enfatizado que a frequência das consultas vai além do da necessidade biológica, mas deve ser feita com uma visão ampliada sobre os fatores biopsicossociais não somente da criança, mas de sua família, das condições do contexto de saúde e de vida da família e da mãe, inclusive prevendo articulações intersetoriais no território, ou se necessário, referenciado para fora do mesmo, de acordo com o projeto terapêutico de cada criança/ família (BRASIL, 2012).

Os objetivos deste Projeto Técnico vêm ao encontro da necessidade de organização da atenção primária em saúde para o atendimento integral e universal da criança, em especial à menores de 10 anos, inserido em uma rede regionalizada de cuidados, de responsabilização e de resolutividade na UBS Portal da Foz, em Foz do Iguaçu, Paraná.

Nesta proposta tem-se a clareza que as demais linhas de cuidado, não menos importantes do que o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, como a: alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantis (Linha 8); atenção às doenças prevalentes na infância (Linha 9); atenção à saúde

bucal (Linha 10); atenção à saúde mental (Linha 11); prevenção de acidentes, maus-tratos / violência e trabalho infantil; e também a atenção à criança portadora de deficiência (Linha 13), contemplam atenção e ações que serão consequentemente alcançadas à partir da aproximação e vinculação de todas as crianças menores de dez anos adscritas ao território da UBS Portal da Foz.

Esta proposta também está baseada nas recomendações para a saúde da criança publicadas, pelo Ministério da Saúde, em 2012, no Caderno de Atenção Básica de número 33, o qual busca apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado infantil e sua articulação em redes, como proposto pela Rede Cegonha, Brasil Carinhoso (BRASIL, 2012) e no Estado do Paraná, na Rede Mãe Paranaense (PARANÁ, 2012).

Para o sucesso das ações de promoção da saúde infantil, a atenção básica, como porta de entrada dos serviços de saúde, deve contar com programas organizados para a demanda infantil, incluindo profissionais capacitados, rede de saúde organizada e hierarquizada, medicações, exames, materiais e equipamentos necessários, área física apropriada, entre outros.

A atenção às crianças na Unidade Básica de Saúde Portal da Foz é realizada com maior foco para as crianças até três anos de idade, assim necessita-se do planejamento para a continuidade do atendimento às crianças até seu décimo ano de vida, recomenda o Caderno 33 da Atenção Básica, pg 63, a avaliação antropométrica (peso e altura) para as crianças entre 2 e 10 anos de idade, considerando que essas crianças até os 2 anos de idade foram acompanhadas de forma mais detalhada. Dados antropométricos é a forma mais aceita e melhor indicado para avaliar o crescimento da criança no Brasil (BRASIL, 2012).

Ações para modificar essa realidade dependem muito da atuação dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde, e consequentemente o aprimoramento desses é de suma importância para a intervenção de melhoria na atenção a criança. A educação permanente na Atenção Básica segundo Peduzzi, Guerra, Braga, Lucena e Silva (2009, p. 122) amplia a capacidade resolutiva para as necessidades dos indivíduos.

Na proposta da Rede Mãe Paranaense também constata-se a necessidade de ampliar a cobertura de cuidados na infância, pois recomenda-se uma consulta anual a partir do 3º ano de vida, garantindo assim vigilância e a avaliação das crianças quanto a vários olhares em saúde (PARANÁ, 2012).

A ampliação do atendimento programado para crianças até 10 anos de idade na UBS Portal da Foz em Foz do Iguaçu irá elevar os índices de saúde em curto e longo prazo da comunidade local, resultando em crianças e futuro adultos mais saudáveis, com nutrição adequada, vacinação em dia e prevenção de situações de risco. Possibilitará também o investimento na capacitação dos profissionais que atuaram com o atendimento as crianças.

2. Revisão teórico-empírica

Este Capítulo busca sintetizar a base teórica desta proposta à partir da visão da Atenção Primária no contexto do SUS e com base nos indicadores epidemiológicos, os quais são base para o desenvolvimento das Políticas Públicas voltadas para o segmento infantil, aqui também discriminadas.

2.1. A Atenção Primária em Saúde e os indicadores de saúde infantil

Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento médico mais humano e de melhor qualidade para as nossas crianças (BRASIL, 2004).

Sabe-se que a infância é uma fase da vida onde se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. As complicações e distúrbios que acontecem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2009)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o eixo norteador para a reorganização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, desempenhadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde.

A redução nos índices de mortalidade materna e infantil é um das ações prioritárias do Ministério da Saúde. Mas, para o sucesso dessas ações, torna-se imperativo o investimento, por parte dos gestores, na qualificação da atenção à saúde da criança, através da oferta de uma rede estruturada e capaz de suprir as demandas dessa população. Isso se traduz em atendimentos de qualidade, número de profissionais adequados à demanda, assim como a qualificação de tais profissionais, e equipamentos básicos para o atendimento à criança.

Nos últimos anos, houve uma queda na taxa de mortalidade infantil no Brasil, devido às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da

Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outros fatores. Os óbitos infantis diminuíram de 47, 1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 19 em 2008. Mesmo assim, o objetivo de garantir a toda a criança o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançado, visto que existem ainda muitas desigualdades sociais. Sabe-se que 70% das mortes de menores de um ano ocorrem no período neonatal, sendo a maioria no primeiro dia de vida. Ainda um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde (atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido), faz parte da realidade social e sanitária de nosso país (BRASIL, 2012).

2.2. As Políticas Públicas de Atenção à Saúde Infantil

O Ministério da Saúde, no ano de 2004, organizou as principais diretrizes que devem ser seguidas na Atenção a Saúde da Criança em uma ferramenta de trabalho para subsidiar os gestores estaduais e municipais no processo de reorganização da rede de assistência à infância nos seus vários níveis. A “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, que descreve as 13 linhas de cuidados que vão desde o cuidado com o Pré-Natal até a atenção a criança com deficiência com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil.

Em 2009, é lançado o Caderno 23 da Atenção Básica que trata da Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação complementar para sensibilizar e apoiar os profissionais da Atenção Básica com novas abordagens do aleitamento materno e alimentação complementar, potencializando as ações de promoção a alimentação saudável.

A mais recente publicação do Ministério da Saúde sobre a Saúde da Criança é o Caderno 33 da Atenção Básica, publicado em 2012 que norteia o cuidado com o Crescimento e Desenvolvimento infantil. Aborda orientações para a organização do processo de trabalho, questões tradicionais e até temas característicos da modernidade como a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. Nele agrega-se diretrizes da Rede Cegonha, que tem a iniciativa de envolver mudanças no modelo de cuidado para a gravidez, parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança.

Em 2012, o Ministério da Saúde planejou uma grande estratégia com a finalidade de qualificar Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o Brasil, para diminuir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, a Rede Cegonha que vem

para garantir a todos recém-nascidos boas práticas de atenção a saúde embasadas em evidências científicas e humanizadas.

No Estado do Paraná a proposta da Rede Cegonha é contemplada pela Estratégia da Rede Mãe Paranaense, que conta com o apoio dos protocolos ministeriais direcionados a atenção a saúde da criança. Na Linha Guia do Mãe Paranaense os Hospitais têm sua tipologia para atendimento ao risco gestacional ou infantil classificado pelo profissional médico ou enfermeiro, em habitual, intermediário e alto.

2.3. O papel do enfermeiro na APS

Segundo Oliveira (2011, p 38) o papel do enfermeiro na Atenção Básica do SUS se apresenta de forma dinâmica na medida que a saúde primária do SUS vai evoluindo. O enfermeiro assume um papel tanto assistencial como de educador de grupos. Além de coordenador das ações proposta pelo Ministério da Saúde.

A Enfermagem é uma profissão de grande significado no âmbito da Saúde no Brasil, desenvolvendo a mais ampla variedade de funções na área da saúde. Em particular na Atenção Primária em Saúde o Enfermeiro é o eixo principal para execução e manutenção de qualquer política de saúde implantada (BARBOSA, 2004).

A prefeitura do de Rio de Janeiro junto com o COREN RJ e, com o apoio da Rede Unida, elaboraram “Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde”, importante instrumento para a prática do enfermeiro, embasando e assegurando as ações de enfermagem de forma mais resolutiva. No Capítulo que aborda o protocolo de enfermagem para o cuidado e tratamento da saúde da criança estabelece o cuidado diferenciado por faixa etária estendido até o décimo ano de vida. Reafirma-se assim a necessidade de aproximar a equipe de saúde com as crianças maiores (RIO DE JANEIRO, 2012).

Tendo em vista o exposto acima e considerando que na UBS na qual será desenvolvido o presente Projeto de Intervenção ainda não existe uma estratégia específica para todas as crianças até 10 anos que se refere ao acompanhamento de puericultura, justifica-se a realização deste trabalho, que tem o intuito de qualificar a atenção à saúde da criança.

3. Metodologia

Trata-se de um Projeto Técnico desenvolvido com base nas políticas nacionais de saúde pública, principalmente as que norteiam a atenção a saúde na infância. Também a nossa experiência no atendimento à criança na atenção primária permeou a construção e desenvolvimento do Projeto.

A população alvo deste Projeto são as crianças abaixo de dez anos residentes na área da UBS Portal da Foz, no município de Foz do Iguaçu, Paraná, e os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde que nela atuam, e atendem à esta população infantil.

O Projeto prevê um tempo de execução de 3 meses, como piloto para que sejam feitos ajustes, reorganizações, melhorias e que posteriormente se torne uma prática permanente na rotina da UBS.

Será executado pelas enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Médico Pediatra, recepção. Será compartilhado com toda a rede de serviços à saúde infantil do município, como a atenção especializada, serviço laboratorial, centros de referências, ONGs, Conselho Tutelar, conselhos de saúde, rede hospitalar, entre outras instituições que se fizerem necessárias.

Acontecerá no horário normal de trabalho mediante agenda previamente divulgada para os colegas de trabalho e a comunidade de interesse.

A metodologia adotada será o diálogo participativo, levando em consideração todo o conhecimento adquirido e desenvolvido na prática dos profissionais de saúde, para aliá-lo à processos reflexivos teóricos baseados na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, no Caderno 33 de Atenção Básica e na Linha Guia Mãe Paranaense, conforme apontado no capítulo da Revisão Teórico-empírica.

Assim, para contemplar seus objetivos, de ampliar a faixa etária acompanhada na UBS para a idade de até dez anos. E qualificar a assistência infantil, planeja-se os seguintes procedimentos operacionais:

- Levantamento e distribuição das crianças na faixa etária entre 3 a 10 anos por micro áreas;

- Gerência quantitativa e qualitativa do Programa de Puericultura, realizado para as crianças até dois anos de idade, com qualificação das ações e dos seus registros;
 - Planejamento das agendas (médica e da enfermeira) para o mínimo de uma consulta anual à crianças acima de dois anos até 10 anos de idade;
 - Capacitação da equipe quanto assistência às crianças tendo como parâmetros a assistência integral preconizada pelo Ministério da Saúde.
 - Organização de encontros por micro áreas, para avaliação antropométrica e nutricional das crianças acima de 3 anos;
 - Monitoramento dos dados antropométricos de todas as crianças mediante os instrumentos do SISVAN;
 - Orientações para pais e responsáveis sobre cuidados a saúde das crianças e prevenção de acidentes, utilizando material didático do MS;
 - Confeção coletiva de instrumento para registro histórico, anamnese e resultado da avaliação da criança;
 - Monitoramento da morbi-mortalidade na infância, do crescimento e estado nutricional mediante indicadores de saúde tabulados em planilhas do Excel;
 - Avaliação qualitativa coletiva e contínua da intervenção junto a equipe de trabalho.

4. A Organização

4.1 Descrição geral:

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Portal da Foz está localizada na área urbana do município de Foz do Iguaçu/PR. A UBS tem seu processo de trabalho baseado no modelo tradicional, isto é, não atende com a Estratégia Saúde da Família (ESF), mas tem uma área restrita com abrangência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O serviço presta atendimento durante 12 horas diárias, divididas em dois turnos, das 7h às 13h e das 13h às 19h.

O prédio é relativamente novo, reformado há três anos. A equipe é composta por duas enfermeiras, cinco auxiliares de enfermagem, uma técnica em enfermagem, três odontólogos, duas auxiliares de consultório dentário, uma atendente de farmácia, uma recepcionista, uma estagiária que fica na recepção, dezoito ACS, um gerente, um ginecologista obstetra, um pediatra, quatro clínicos gerais (atendem alternadamente nos dias da semana), e um auxiliar de serviços gerais.

Com esta equipe multiprofissional tem-se a proposta de que a UBS Portal da Foz atenda a uma população de, aproximadamente, 9.300 pessoas. Mas, a prática tem mostrado a necessidade de mais uma UBS na região, pois tanto a área física como os recursos humanos são insuficientes para o número de pessoas que procuram o serviço de saúde. É realizado ainda o atendimento a pacientes com nacionalidade paraguaia, residentes ou não no Brasil, o que faz aumentar a população atendida e a fragilidade no planejamento e acompanhamento das ações para essa população flutuante.

Há dois anos tentou-se implantar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém sem êxito, visto que a população não aceitou ser dividida por ruas e não ter escolha em relação ao médico que iria atendê-la. Reivindicaram a permanência do ginecologista e do pediatra. De maneira que a Coordenação da Secretaria de Saúde optou por manter o modelo tradicional.

No serviço, desenvolve-se os Programas do Ministério da Saúde (pré-natal, puericultura, prevenção do câncer ginecológico, atenção ao hipertenso e diabético,

imunizações, dentre outros). Dispõe-se também da oferta de exames laboratoriais e atendimento agendado para especialidades médicas.

4.2 - Diagnóstico da situação-problema

Refletindo sobre a UBS Portal da Foz, depois de analisar mais criticamente as condutas e os problemas, percebe-se que é necessário rever a organização de alguns programas, como os infantis, e refletir em como aumentar sua oferta, como manter a oferta que já existe e como avaliá-lo de maneira contínua, com base em parâmetros e indicadores sugeridos pelo Ministério da Saúde.

Neste sentido entende-se que a realização de parcerias com a comunidade e equipamentos sociais que constituem as redes de apoio, o envolvimento da equipe com todos os programas e atividades que o serviço realiza, bem como a gestão, são algumas das ações possíveis para o enfrentamento das adversidades.

O fato da UBS não ser ESF, dificulta o desenvolvimento de algumas atividades como o Ministério da Saúde preconiza. Porém, com a equipe do PACS, podemos qualificar alguns programas.

As unidades de saúde, independentemente da sua forma de organização e/ou cobertura por equipes de saúde da família, devem aderir à *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*. Devem ainda pactuar o cumprimento de alcance de resultados, com o seu desempenho sendo avaliado periodicamente. Os critérios e indicadores para essa avaliação devem ser definidos e pactuados entre as unidades de saúde e gestores municipais, tendo como referência as diretrizes apontadas pelos níveis regionais, estaduais e federal (BRASIL, 2004, p. 47).

Conclui-se, com a abordagem teórica, voltada para a Atenção Básica, do Curso de Gestão em Saúde que uma das questões que necessita intervenção é o atendimento na infância, no sentido de qualificar e ampliar os Programas já existentes.

Nesta perspectiva, valorizando a Puericultura, que zela pelo ótimo desenvolvimento e crescimento infantil. Aliando-se também a ampliação do atendimento a todas as crianças até o seu décimo ano de vida, pela necessidade de prevenção de agravos e de situações ameaçadoras à sua integridade, como os acidentes e as violências, e sobretudo garantindo a integralidade e universalidade da atenção.

Assim, mediante esta experiência e amadurecimento reflexivo com base nas propostas ministeriais, percebendo as dificuldades relativas à atenção à saúde das crianças menores de dez anos, este Projeto Técnico tem a intenção de ampliar e aprimorar o programa de Puericultura e Atendimento na Infância da UBS Portal da Foz.

5. Proposta

5.1 Desenvolvimento da proposta

Na seqüência relacionam-se as ações previstas para o desenvolvimento deste Projeto Técnico, organizadas por grupos de abordagem como ações que preveem mudanças organizacionais e na gestão do serviço; ações que preveem o engajamento público e a inserção social; e as ações para abordagem na prática clínica da equipe de saúde.

5.1.1. Organização e gestão do serviço

- Realizar o cadastro de todas as crianças da área de abrangência menores de dez anos de idade;
- Estabelecer classificação do risco para atendimento com prioridade às crianças com maior risco;
- Realizar busca ativa das crianças com atraso ou falta nas agendas de consulta;
- Realizar pactuação com os gestores municipais para garantia do encaminhamento para diagnóstico e tratamento às crianças com atraso no desenvolvimento neurocognitivo para a manutenção da quantidade necessária de imunobiológicos e material de consumo para administração dos mesmos e condições necessárias à rede de frio para sua manutenção; para disponibilidade de equipamentos adequados à feitura das medidas antropométricas;
 - Disponibilizar versão impressa e atualizada dos protocolos do MS;
 - Definir o papel dos membros da equipe na promoção a saúde na infância.

5.1.2. Engajamento público - Controle Social:

- Orientar a comunidade sobre o fluxo do atendimento infantil na UBS, os passos necessários para agendamento do atendimento especializado, estimulando o retorno à UBS sempre que necessário;
- Promover encontros com pais ou responsáveis (oficinas educativas) para orientar os cuidados gerais com a criança, imunizações, higiene, prevenção de

acidentes e violência, alimentação saudável, fatores de risco para morbidades além de outros temas de interesse dos mesmos;

- Discutir, com pais ou responsáveis, sobre a importância do desenvolvimento das habilidades infantis a cada faixa etária;

5.1.3.Desenvolvimento da equipe para a prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde para adoção e utilização dos protocolos referentes a saúde integral da criança disponibilizados pelo MS;

- Capacitar a equipe para o acolhimento da criança e priorização no atendimento daquelas de maior risco;

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento da criança na UBS;

- Habilitar os profissionais para identificação dos fatores de risco para morbimortalidade;

5.2. Plano de implantação

Para a implementação deste Projeto Técnico considera-se importante este capítulo que traz as atribuições de cada área profissional / setor de atendimento para a qualificação e ampliação do atendimento às crianças, bem como, a estratégia de monitoramento do processo, itens discriminados na sequência.

5.2.1.Atribuições dos profissionais: muito embora sejam traçadas as atribuições específicas à cada área é importante esclarecer que essas ações serão amplamente discutidas com cada profissional no processo de qualificação. Serão previstas reuniões periódicas com o grupo, com convite para todos.

- Recepção – Acolher, identificar o público alvo, preencher o espaço do formulário que diz respeito a identificação, encaminhar para o atendimento de maneira adequada, evitando peregrinação excessiva da clientela;
- Auxiliar / Técnica em Enfermagem – Realizar as medidas antropométricas, administração de imunobiológicos, realizar teste do pezinho, auxiliar no

aprazamento conforme protocolo do MS, participar das reuniões dos grupos de orientações;

- Enfermeira – Realizar consultas de enfermagem em puericultura e à criança até dez de idade, organizar o fluxo do serviço, planejar e realizar com a equipe as ações educativas, realizar atividades de promoção à saúde para pais ou responsáveis.
- Médico – Realizar consultas médicas da puericultura e à criança até dez ano de idade, participar juntamente com a equipe das decisões da intervenção, participar das atividades de promoção à saúde para pais ou responsáveis.

5.2.2. Monitoramento e avaliação: pretende-se manter monitoramento e avaliação contínuas para que distorções seja corrigidas à tempo e não prejudiquem a proposta. Para tanto traçam-se os seguintes indicadores:

- Avaliar o número de crianças cadastradas no programa;
- Traçar a periodicidade do atendimento à criança no serviço de saúde;
- Monitorar o percentual de crianças com curva de crescimento abaixo da normalidade bem como com trajetória descendente;
- Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade;
- Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento em atraso na puericultura ou em consultas previamente agendadas;
- Monitorar a ocorrência de morte de crianças menores de 10 anos de idade por causas consideradas evitáveis.

5.3 – Recursos

Neste capítulo relacionam-se os recursos necessários à implantação e operação do sistema de assistência às crianças ora proposto, os mesmos serão divididos em humanos, e materiais / equipamentos. Os recursos financeiros e de instalações não serão relacionados, pois são previstos a colaboração de profissionais da UBS em questão, e também a utilização dos espaços da mesma.

5.3.1. Recursos Humanos:

Além dos profissionais que a UBS oferece, pretende-se contar com o apoio de nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e ampliação do número de consultas com pediatra. Esses recursos serão de responsabilidade da gestão, visto que não compete a Unidade de Saúde específica essa governabilidade.

Prevê-se o apoio de ONGs, Pastorais, Associações de moradores e demais voluntariados.

5.3.2. Materiais e equipamentos necessários:

- Prontuário da criança;
- Formulário marcador do consumo alimentar – SISVAN;
- Livro de registro de Puericultura e das crianças acima de dois anos;
- Material didático para demonstração do aleitamento materno;
- Material educativo (folders);
- Balança, antropômetro e fita métrica;
- Rede de frio (imunobiológicos e insumos);
- Data show, multimídia;
- Folhas de papel sulfite e canetas.

5.4 - Resultados esperados

Na sequência traçam-se as metas e os indicadores quantitativos para o acompanhamento do andamento da implantação do Projeto Técnico

5.4.1. Meta 1 – Ampliar a cobertura do programa de Puericultura e atendimento às crianças acima de 3 anos e abaixo de 10 anos para 90%.

Indicador: Proporção de crianças acima de 3 até abaixo de 10 anos de idade moradoras no território e cadastradas e ativas no Programas.

5.4.2. Meta 2 – Realizar a busca ativa de 100% das crianças faltosas aos Programas.

Indicador: Proporção de crianças com atraso no atendimento de acordo com os períodos preconizados.

5.4.3. Meta 3 – Identificar 100% das crianças com baixo-peso ou sobrepeso.

Indicador: Proporção de crianças acima de 3 até abaixo de 10 com baixo peso ou sobrepeso.

5.4.4. Meta 4 - Manter atualizado o esquema vacinal de 95% das crianças da área de abrangência da UBS.

Indicador: Proporção de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade

5.4.5. Meta 5 - Manter registro atualizado na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças que consultam e são avaliadas pelo serviço

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

5.4.6. Meta 6 – Orientar e incentivar 100 % dos pais ou responsáveis sobre nutrição e alimentação saudável

Indicador: Proporção de famílias orientadas.

5.4.7. Meta 7 – Gerenciar os registros dos profissionais nas Fichas de atendimento infantil mediante auditoria semanais a prontuários aleatórios.

Indicador: Proporção de ausência de registros em prontuários de crianças atendidas na semana.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O monitoramento semanal é um alicerce para detectar precocemente problemas e falhas. Assim em conjunto com a equipe, através de reuniões periódicas será escolhido o melhor caminho para manter a qualidade do programa.

6. Conclusão

A saúde infantil é um dos desafios a ser enfrentados no Brasil e em particular pelas equipes de saúde na Atenção Primária. Hoje grande parte das unidades de saúde do município de Foz do Iguaçu tem acompanhamento para as crianças de até dois anos, o que acontece também na Unidade Básica de Saúde Portal da Foz (Unidade cenário deste Projeto Técnico).

Observando o distanciamento das crianças acima de dois anos da UBS, busca-se ampliar o acompanhamento de puericultura conforme protocolo do MS, conquistando o acompanhamento anual das crianças até completarem 10 anos, oferecendo orientação as famílias e promovendo a alimentação saudável. Em seguida a esse passo, pretende-se através da análise dessa intervenção, qualificar o atendimento e apresentar aos gestores resultados e proposta de expansão do projeto para demais unidades do município.

Acredita-se que esta iniciativa terá impacto importante na manutenção da qualidade de vida e da saúde infantil, com prevenção de agravos e mesmo de óbitos na infância por causas preveníveis.

7. REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Alves; MEDEIROS, Marcelo; PRADO, Marinésia Aparecida; BACHION, Maria Márcia; BRASIL, Virginia Visconde. - **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** (Cadernos de Atenção Básica nº 33) . Ministério da Saúde: Brasília, 2012.

OLIVEIRA MM, Coimbra VCC, Oliveira EM, Pereira DB, Martins A . **O profissional Enfermeiro e a Atenção Primária à Saúde**. Rev. enfermagem. saúde, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):184-189.

PARANÁ, Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. SESA, 2012. Disponível em http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guiaversionfinal.pdf em 16 de dezembro de 2013.

PEDUZZI, M. et al. **Atividades Educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo, Brasil**. Interface – Comunicação Saúde Educação, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

RIO DE JANEIRO. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária a saúde** / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.